Deutscher Bundestag **Drucksache 15/1566**

15. Wahlperiode 23. 09. 2003

Antrag

der Abgeordneten Dr. Maria Böhmer, Wolfgang Bosbach, Maria Eichhorn, Hubert Hüppe, Dr. Norbert Röttgen, Norbert Barthle, Antje Blumenthal, Thomas Dörflinger, Marie-Luise Dött, Ingrid Fischbach, Norbert Geis, Tanja Gönner, Kurt-Dieter Grill, Hermann Gröhe, Markus Grübel, Volker Kauder, Julia Klöckner, Kristina Köhler (Wiesbaden), Dr. Günter Krings, Dr. Hermann Kues, Barbara Lanzinger, Walter Link (Diepholz), Hildegard Müller, Michaela Noll, Rita Pawelski, Thomas Rachel, Hannelore Roedel, Kurt J. Rossmanith, Andreas Scheuer, Thomas Silberhorn, Annette Widmann-Mauz, Wolfgang Zöller, Willi Zylajew und der Fraktion der CDU/CSU

Vermeidung von Spätabtreibungen – Hilfen für Eltern und Kinder

Der Bundestag wolle beschließen:

1. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Erfahrungen mit den mehrfach geänderten gesetzlichen Regelungen für Schwangerschaftsabbrüche in der Praxis geben Anlass für Klarstellungen der Absichten des Gesetzgebers und ergänzende Regelungen mit dem Ziel einer wirksamen Eingrenzung insbesondere von Spätabtreibungen.

§ 218a Abs. 2 Nr. 1 StGB in der Fassung des 15. Strafrechtsänderungsgesetzes vom 18. Mai 1976 hatte ausdrücklich die Straflosigkeit des embryopathisch indizierten Schwangerschaftsabbruches – dringende Gefahr einer nicht behebbaren Schädigung des Gesundheitszustandes des Kindes – innerhalb von 22 Wochen nach der Empfängnis bestimmt. Voraussetzung war, dass die Gesundheitsschädigung des Kindes so schwer wog, dass von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden konnte. Die im Jahre 1990 vorgenommene Neufassung des § 218a StGB übernahm zunächst in Absatz 3 Satz 1 diese embryopathische Indikation mit der zusätzlichen Voraussetzung des Nachweises einer zuvor durchgeführten Schwangerschaftsberatung und qualifizierte einen so indizierten Schwangerschaftsabbruch als nicht rechtswidrig.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil vom 28. Mai 1993 (BVerfG 88, 203 ff.) die verfassungsrechtlichen Vorgaben für die gesetzliche Regelung des Schutzes des ungeborenen Lebens aufgezeigt und in den Leitsätzen u. a. festgestellt:

„1. Das Grundgesetz verpflichtet den Staat, menschliches Leben, auch das ungeborene, zu schützen. …

6. Der Staat muss zur Erfüllung seiner Schutzpflicht ausreichende Maßnahmen normativer und tatsächlicher Art ergreifen, die dazu führen, dass ein – unter Berücksichtigung entgegenstehender Rechtsgüter – angemessener und als solcher wirksamer Schutz erreicht wird (Untermaßverbot). … “

Um diesen verfassungsgerichtlichen Vorgaben zu entsprechen, hat der Deutsche Bundestag im Jahr 1995 das Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz (SFHÄndG, BGBl. I S. 1050 ff.) verabschiedet. Mit diesem Gesetz wurde u. a. die so genannte embryopathische Indikation als eigenständiger Indikationstatbestand abgeschafft. Allerdings sollte die embryopathische Indikation nicht ersatzlos wegfallen. Ausdrücklicher Wille des Gesetzgebers war es, die Fallgestaltung der bisherigen embryopathischen Indikation in dem neu gefassten Tatbestand der medizinischen Indikation nach § 218a Abs. 2 StGB zu berücksichtigen. Diese Änderung des Gesetzes wurde damit begründet, dass die Behinderung des Kindes allein die Voraussetzungen der medizinischen Indikation nicht erfülle und einen Schwangerschaftsabbruch damit nicht erlaube.

§ 218a Abs. 2 StGB qualifiziert nunmehr einen Schwangerschaftsabbruch als nicht rechtswidrig, wenn er „unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.“ Die Anwendbarkeit dieser Vorschrift ist bis zur Geburt zeitlich unbegrenzt möglich und setzt keine durchgeführte Schwangerenberatung voraus.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wurden in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2002 insgesamt 130387 Schwangerschaftsabbrüche gemeldet. 97,5 Prozent der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche (127 079 Fälle) wurden nach der Beratungsregelung vorgenommen, in 2,5 Prozent der Fälle (3 308) waren medizinische oder kriminologische Indikationen der Grund für den Schwangerschaftsabbruch. Im Jahre 2002 wurden 22 829 Schwangerschaftsabbrüche zwischen der 10. und 13. Woche und 1 861 Abbrüche zwischen der 13. und 23. Woche vorgenommen. In 188 der gemeldeten Fälle kam es zu einem Schwangerschaftsabbruch nach der 23. Woche. Allerdings werden in der Bundesrepublik Deutschland nicht alle Schwangerschaftsabbrüche gemeldet und statistisch erfasst.

Das Bundesverfassungsgericht hat dem Gesetzgeber in seiner eingangs genannten Entscheidung über die inhaltlichen Anforderungen an die gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs ausdrücklich eine Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht auferlegt, indem es ausführte: „Stellt sich nach hinreichender Beobachtungszeit heraus, dass das Gesetz das von der Verfassung geforderte Maß an Schutz nicht zu gewährleisten vermag, so ist der Gesetzgeber verpflichtet, durch Änderung oder Ergänzung der bestehenden Vorschriften auf die Beseitigung der Mängel und die Sicherstellung eines dem Untermaßverbot genügenden Schutzes hinzuwirken …“ (BVerfG 88, 203, 309).

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass der Schutz behinderten ungeborenen Lebens den verfassungsrechtlichen Anforderungen nicht genügt. Es besteht die konkrete Befürchtung, dass entgegen der gesetzgeberischen Erwartung Schwangerschaftsabbrüche allein wegen der Behinderung des Kindes unter Inanspruchnahme des Tatbestandes der medizinischen Indikation erfolgen. In diesen Fällen findet gemäß der Regelung der medizinischen Indikation weder eine psycho-soziale Beratung statt noch gilt eine Frist für die Vornahme des Schwangerschaftsabbruchs. Es muss davon ausgegangen werden, dass es auch in einer späteren oder gar späten Phase der Schwangerschaft, in der das ungeborene Kind außerhalb des Mutterleibes bereits lebensfähig wäre, noch zum Abbruch der Schwangerschaft kommt. Dem Gesetzgeber liegen hierüber indessen keine genauen und differenzierten Erkenntnisse vor. Dies liegt daran, dass mit dem Wegfall der embryopathischen Indikation diese Fallgestaltung nach den Regelungen des Schwangerschaftskonfliktgesetzes keiner gesonderten statistischen Erfassung mehr unterliegt. Es ist damit festzustellen, dass der Gesetz-

geber der ihm durch das Bundesverfassungsgericht auferlegten Beobachtungspflicht und der aus den Missständen zu folgernden Pflicht zur Nachbesserung hinsichtlich der Schutzwirkungen des von ihm beschlossenen Konzeptes zum Lebensschutz nicht in ausreichendem Umfang nachgekommen ist.

2. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlich gebotenen Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht, der erfassten Schwangerschaftsabbrüche im Jahre 2002 und der Erfahrungen mit dem Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz seit seiner Verabschiedung im Jahre 1995 einen Gesetzentwurf zur wirksamen Vermeidung vor allem der so genannten Spätabtreibungen vorzulegen, der sich an folgenden Eckpunkten orientiert:

- Die pränatale Diagnostik muss mit einer vorausgehenden, umfassenden Beratung durch einen fachkundigen Arzt verbunden sein. Werdende Eltern müssen bereits frühzeitig besser über die möglichen medizinischen Erkenntnisse und damit oft verbundenen Konfliktsituationen dieser pränatalen Diagnostik aufgeklärt werden. Deshalb ist die medizinische Beratung in angemessener Weise um eine psycho-soziale Beratung zu erweitern. Dazu soll ein Hinweis auf dieses Beratungsrecht der schwangeren Frau in den Mutterpass aufgenommen werden. Damit ließe sich bereits im Vorfeld die Konfliktsituation für Eltern vermindern und Spätabtreibungen entgegenwirken.

  Die Beratung soll auch dadurch verbessert werden, dass spezielle Fortbildungsmaßnahmen für Beraterinnen und Berater angeboten werden.

  Nach einer pränatalen Diagnose mit pathologischem Befund muss sowohl eine Beratung durch einen fachkundigen Arzt als auch eine psycho-soziale Beratung erfolgen.

- Eine Kostenübernahme für die pränatale Diagnostik durch die Krankenkassen findet nur unter der Voraussetzung statt, dass diese vorgeschriebenen Beratungen erfolgt sind. Dies ist in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen verbindlich festzulegen.

- Das Vorliegen der Voraussetzungen einer medizinischen Indikation im Zusammenhang mit einer Behinderung des ungeborenen Kindes ist nur durch Begutachtung eines interdisziplinär besetzten Kollegiums (z. B. aus den Bereichen Frauenheilkunde, Kinderheilkunde, Psychologie, Humangenetik) festzustellen, um die Entscheidung nach § 218a Abs. 2 StGB auf eine breitere Basis zu stellen. Durch ein solches Kollegium sollen insbesondere die Ärzte unterstützt werden, indem die Verantwortung für die Entscheidung nicht mehr allein einem einzelnen Arzt obliegt. Maßgebliches Ziel ist es, werdenden Eltern, vor allem werdenden Müttern, umfassende Hilfestellung bei ihrer Entscheidung zu geben, wenn sie vor der schwierigen Frage der Annahme eines behinderten Kindes oder dem Abbruch der Schwangerschaft stehen.

- Erforderlich ist eine Klarstellung des gesetzgeberischen Willens bei der Schaffung bzw. Änderung des geltenden Abtreibungsrechts 1992 bzw. 1995 dahin, dass bei der medizinischen Indikation nur auf eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzustellen ist. Eine absehbare Behinderung allein ist kein Grund für einen Schwangerschaftsabbruch nach § 218a Abs. 2 StGB. Deshalb ist § 218a Abs. 2 StGB um einen Satz 2 zu ergänzen, der wie folgt lauten könnte: „Ein embryopathischer Befund allein ist keine Gefahr im Sinne des Satzes 1.“

- Um den Eltern die Entscheidung auch für ein behindertes Kind zu erleichtern, ist eine Verbesserung der Rahmenbedingungen erforderlich. Eltern

müssen wissen, dass die Gesellschaft sie nicht allein lässt, wenn sie ein behindertes Kind bekommen. Die Verbesserung der Situation von behinderten Menschen ist durch ein eigenständiges und einheitliches Leistungsgesetz für Behinderte, das vom Bund zu finanzieren ist, zu erreichen.

- Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs können Eltern Schadensersatz vom behandelnden Arzt verlangen, wenn er durch mangelhafte Pränataldiagnostik nicht erkannt und nicht darüber aufgeklärt hat, dass ein Schwangerschaftsabbruch medizinisch indiziert sein könnte oder aber ein solcher Abbruch fehlgeschlagen ist. Der Anspruch richtet sich auf den Ersatz des Kindesunterhalts oder Mehrunterhalts bei besonderem Betreuungsbedarf. Bei einer dem medizinischen Standard entsprechenden Diagnostik und ordnungsgemäßen Aufklärung und Beratung der Eltern kann keine Haftung für die Geburt eines behinderten Kindes für den Arzt in Betracht kommen. Die Qualitätssicherung von Aufklärung, Beratung und pränataler Diagnostik ist daher auch das nächstliegende Mittel zur Minimierung des Haftungsrisikos. Gleichwohl besteht nach Auffassung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) die Befürchtung, dass angesichts der weitreichenden Zuerkennung von Unterhaltsschadensersatz bei behindert geborenen Kindern in der ärztlichen Praxis die Tendenz besteht, im Zweifel einen Schwangerschaftsabbruch zu empfehlen, der von vorneherein keine Gefahr von Kosten in großer Höhe bzw. der Strapazen eines Klageverfahrens nach sich ziehen kann.

  Wegen der Unsicherheiten und Risiken einer zuverlässigen Diagnostizierbarkeit von Vorschädigungen des erwarteten Kindes und der sich bereits abzeichnenden und für die Schwangerenbetreuung nachteiligen Folgen einer „Defensivmedizin“ (Zitat: DGGG) wird die Bundesregierung aufgefordert zu prüfen, ob eine Regelung möglich ist, die sowohl der Achtung vor dem Leben und der Würde des Kindes gerecht wird als auch die Einhaltung der ärztlichen Pflichten im Rahmen des Behandlungsvertrages sicherstellt. Dies gilt insbesondere für die Frage, ob die ärztliche Haftung für Unterhaltsleistungen für ein vorgeschädigt geborenes Kind bei Diagnoseirrtümern ebenso wie in Frankreich gesetzlich auf die Fälle grober Fahrlässigkeit beschränkt werden kann.

- Das Weigerungsrecht der Ärzte, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken (§ 12 Abs. 2 SchKG), ist nur für die Fälle einer unmittelbaren Lebensgefahr der Schwangeren auszuschließen. Zur Klarstellung ist in § 12 Abs. 2 SchKG das Wort „unmittelbar“ nach dem Wort „abwendbar“ einzufügen.

- Die statistische Erfassung von Problemfällen, insbesondere zur Sicherstellung der Meldung aller Spätabtreibungen, ist als notwendige Datenbasis für die Beobachtungs- und Schutzpflicht des Gesetzgebers zu erweitern. Zukünftig sind vor allem folgende Daten zu erfassen:
  - Anzahl der Fälle, in denen vor einem Schwangerschaftsabbruch eine Behinderung des ungeborenen Kindes festgestellt wird,
  - Art der jeweiligen Behinderung,
  - Begründung der Indikationslage (Befundbeschreibung),
  - Zeitpunkt der abgebrochenen Schwangerschaft (Schwangerschaftswoche),
  - Art des Eingriffs und beobachtete Komplikationen.

Mit diesen flankierenden Maßnahmen sollen die Konfliktsituationen für die Schwangere einerseits und für die behandelnden Ärzte andererseits so weit wie möglich vermieden und abgewogene Entscheidungen im Konfliktfall erleich-

tert werden. Der Maßnahmenkatalog soll die Bedingungen dafür schaffen, dass die Zahl der unter der geltenden Rechtslage nicht ausgeschlossenen so genannten Spätabtreibungen in Zukunft deutlich zurückgeht.

Berlin, den 23. September 2003

Dr. Maria Böhmer
Wolfgang Bosbach
Maria Eichhorn
Hubert Hüppe
Dr. Norbert Röttgen
Norbert Barthle
Antje Blumenthal
Thomas Dörflinger
Marie-Luise Dött
Ingrid Fischbach
Norbert Geis
Tanja Gönner
Kurt-Dieter Grill
Hermann Gröhe
Markus Grübel
Volker Kauder
Julia Klöckner
Kristina Köhler (Wiesbaden)
Dr. Günter Krings
Dr. Hermann Kues
Barbara Lanzinger
Walter Link (Diepholz)
Hildegard Müller
Michaela Noll
Rita Pawelski
Thomas Rachel
Hannelore Roedel
Kurt J. Rossmanith
Andreas Scheuer
Thomas Silberhorn
Annette Widmann-Mauz
Wolfgang Zöller
Willi Zylajew
Dr. Angela Merkel, Michael Glos und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 340, Telefax (02 21) 97 66 344
ISSN 0722-8333